

がんについて

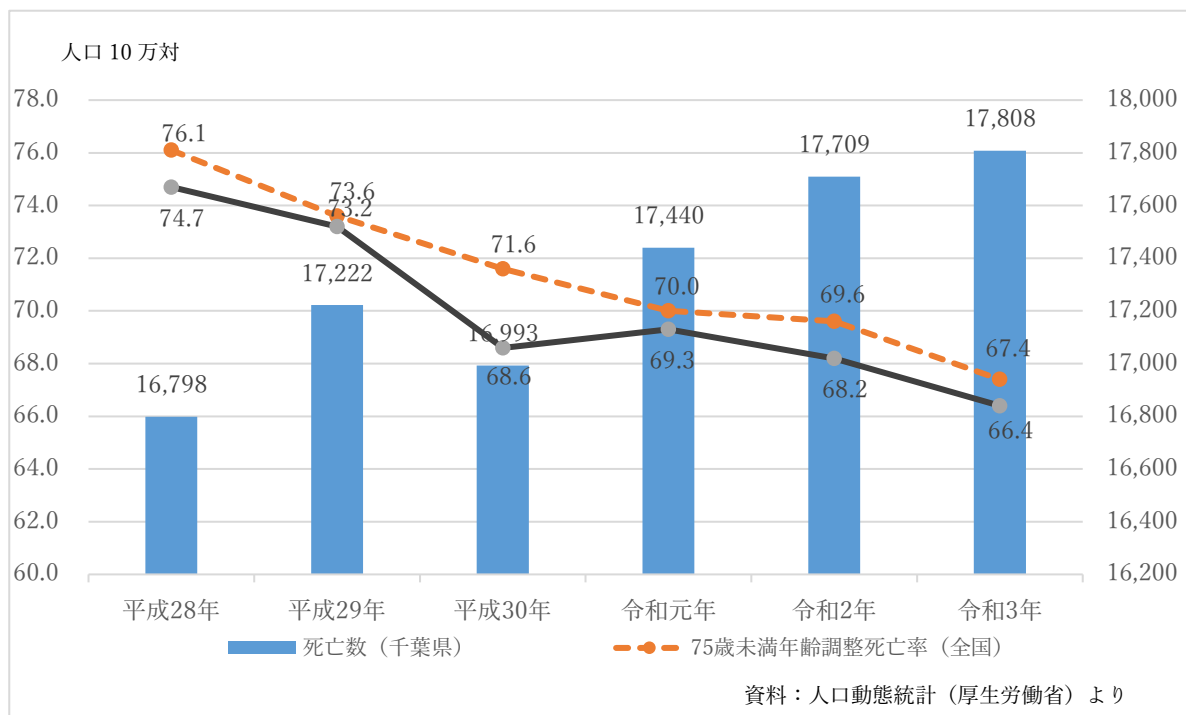
(ア) 施策の現状・課題

本県では、昭和57年以降、がんが死因の第1位となっています。千葉県のがんによる死亡者数は平成9年に1万人を超え、令和3年には、年間17,808人と高齢化に伴い増加しており、死亡者総数に占める割合は、27.3%となっています。また、生涯のうちに2人に1人ががんに罹患すると推計されており、依然として、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

千葉県では、人口10万人対の医療機関数が少ない状況ですが、がん検診受診率は全国平均より高くなっており、がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）を見ると、66.4と全国の67.4より低くなっています。

また、75歳未満年齢調整死亡率について、平成28年と令和3年の変化を見ると、男性は94.9から79.5と15.4%の減少、女性は55.7から54.3と1.4%の減少となっています。

図表 1-1 がんによる死亡者数と死亡率の推移



図表 1-1-2 千葉県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率（男女別）の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全体	74.7	73.2	68.6	69.3	68.2	66.4
男性	94.9	91.3	85.0	85.5	83.4	79.5
女性	55.7	56.3	53.3	54.2	54.1	54.3

資料：人口動態統計（厚生労働省）より

〔予防・早期発見〕

○ がんの予防

がんになる要因として予防可能なものは、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、発がんに寄与するウイルスや細菌への感染等が挙げられます。禁煙や受動喫煙の防止、節度ある飲酒、バランスの良い食事、活発な身体活動、適正な体重管理、肝炎ウイルス検査の受検等に努めることが、がんの予防として重要です。

喫煙は、がん発生の大きな要因です。県の「生活習慣に関するアンケート調査」では、本県の成人喫煙率は、平成29年度は男性22.0%、女性6.5%であったものが、令和3年度には男性21.9%、女性6.9%となっています。喫煙の健康影響についての啓発、未成年者・妊産婦等に対する健康教育、喫煙を辞めたい人への支援、受動喫煙防止対策等のたばこ対策を進めていくことが重要です。

○ がんの早期発見

がんの早期発見・早期治療を行うためには、県民一人一人が積極的に検診を受けることが大切ですが、令和4年の本県のがん検診の受診率は、胃がん49.8%、肺がん52.2%、大腸がん46.2%、乳がん55.0%、子宮頸がん47.5%であり、いずれも全国平均を上回っています。しかしながら、胃がん、大腸がん、子宮頸がんの3つのがん検診について、県が目標とする50%以上を下回っています。

なお、令和5年7月に県が実施した医療に関する県民意識調査では、「新型コロナウイルス感染症が流行した期間、感染を危惧してがん検診の受診をしなかったことはありますか。（単数回答）」との質問に対し、「ある」と回答した方は14.8%（50歳以上の女性では平均約2割）でした。この間に実施されたがん検診の受診率に影響があった可能性があります。

県では、がん検診の受診率向上のため、県ホームページやメールマガジン等での情報発信のほか、県民向けのがん予防展、がん講演会の開催や、県内スポーツ施設におけるピンクリボンキャンペーン、成人式でのリーフレット配布などの普及啓発施策を行ってきました。今後は、市町村実施検診における対象者への個別勧奨、未受診者に対する啓発や受診勧奨などの取組について、市町村や関係団体と連携し、一層強化していく必要があります。さらに、精密検査についても、県の目標である90%以上を目指した受診率向上の取組が必要です。

図表 1-2 がん検診受診率

(%)

部 位	平成25年		平成28年		令和元年		令和4年	
	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県
胃がん	39.6	40.9	40.9	42.0	49.5	50.0	48.4	49.8
肺がん	42.3	45.2	46.2	49.8	49.4	51.3	49.7	52.2
大腸がん	37.9	40.0	41.4	44.4	44.2	45.1	45.9	46.2
乳がん	43.4	48.6	44.9	49.9	47.4	51.9	47.4	55.0
子宮頸がん	42.1	43.7	42.3	44.2	43.7	41.8	43.6	47.5

資料：国民生活基礎調査

図表 1-2-2 精密検査受診率

部 位	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県
胃がん(X線)	81.7	85.3	82.0	84.9	82.4	86.9	81.4	84.5	81.7	85.2
肺がん	76.8	82.4	82.9	81.1	83.3	81.0	83.4	82.9	82.7	83.3
大腸がん	68.5	66.0	68.6	65.8	69.3	67.4	68.9	67.4	68.6	67.3
乳がん	87.9	92.2	88.9	91.9	89.3	92.1	89.6	90.4	90.1	91.7
子宮頸がん	75.4	75.2	75.2	73.7	75.4	77.2	74.8	77.5	76.6	77.9

(%)

資料：地域保健・健康増進事業報告

また、がん検診については、現状のがん検診が正しく行われているかを検証することが必要です。県では、集団検診機関及び個別検診機関において、国のチェックリストに基づく精度管理を実施し、がん検診の質の向上に取り組んでいます。

〔医療連携等〕

○がん医療の均てん化・集約化

県民の誰もが、その居住する地域に関わらず、がんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができる体制整備のため、平成19年にがん診療連携拠点病院等※、医療関係団体、患者団体、県で構成される千葉県がん診療連携協議会を設置しました。同協議会では、各がん診療機能について専門部会（教育研修専門部会、院内がん登録専門部会、緩和医療専門部会、相談支援専門部会、地域連携・臓器別腫瘍専門部会、小児がん専門部会、PDCAサイクル専門部会）を設置し、県内の診療連携体制の強化、及びがん医療の均てん化を進めてきたところです。

国の第4期がん対策推進基本計画における、医療提供体制の均てん化・集約化について取り組むべき施策として、都道府県は、「がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。」こととされ、「感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。」こととされました。国の動向を踏まえたがんゲノム医療への対応も課題となっています。同協議会を中心にこれらの課題に対応を図っていく必要があります。

※がん診療連携拠点病院：

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域（2次医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。

地域がん診療病院：

がん診療連携拠点病院が無い地域（2次医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

○がん治療の合併症

がん診療連携拠点病院等は、がんの治療はもとより、がん治療の合併症予防及びその病状軽減についても、診療科間連携、多職種連携、地域医療機関との連携により対応することが重要です。特に、がん患者の口腔ケアについては、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む必要があります。

〔緩和ケア〕

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。がん患者やその家族等は、がんと診断された時はもとより、治療の経過においても、さまざまな不安やつらさを抱えており、精神心理面や社会生活の問題も含めたトータルケアを診断時の早期から取り入れていくことが重要です。

がん診療連携拠点病院等では、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を進められてきました。

千葉県がん診療連携協議会の緩和医療専門部会では、千葉県がんセンターが中心となり、緩和ケアチーム研修会や緩和ケア提供体制に関する調査の実施等、県内の緩和ケアチームの質の向上に取り組んでいます。県の施策としても、地域で緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師等の医療職、介護職等を対象とした研修会を開催し、緩和ケアを提供する人材の育成を図っています。

〔相談、情報提供、患者の生活支援〕

がん治療技術の進歩により、治療を継続しながら仕事や学業などの社会生活を送る患者が増えていることに伴い、患者やその家族の悩みや不安が多様化してきており、きめ細やかな相談対応と患者の生活への支援が求められています。

がん診療連携拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」では、がん専門相談員（専門的な研修を修了した看護師やソーシャルワーカーなど）が、がん患者やその家族等の不安や疑問・治療選択の悩み等の様々な相談に対応しています。同センターでは、ハローワーク等就労支援機関と連携し、患者の離職防止や再就職など、患者と雇用者の双方に対して、治療と仕事を両立するための支援を行っています。

千葉県がんセンター内に設置した「地域統括相談支援センター」では、がん診療連携拠点病院等の相談支援機能に加え、がんに関する療養情報や、患者会、患者サロンなどの地域情報を収集し、「千葉県がんサポートブック」や、がん情報提供サイト「千葉県がん情報ちばがんナビ」による情報提供を行っています。また、「千葉県ピア・サポーター」の養成、各拠点病院等でのピアサポートサロンの実施など、患者の視点に立った相談支援に取り組んでいるところです。

〔小児・AYA (Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人) 世代のがん〕

小児・AYA世代のがんについては、乳幼児期から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といったライフステージに合わせて、患者やその家族等が適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくりが課題となっています。

千葉県では、現在5病院が小児がん連携病院※に指定されており、千葉県がん診療連携協議会の小児がん専門部会において、県内の小児がん連携病院を中心としたネットワーク化を推進しています。

将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が希望を持って治療等に取り組めるよう、県では、がん等の治療に伴い生殖機能が低下又は喪失するおそれがある方を対象として、令和3年11月から「千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療にかかる費用の一部を助成し、患者の経済的負担の軽減を図っています。県では、「千葉県がん・生殖医療相談支援センター」を千葉大学医学部附属病院に設置し、患者やその家族、医療機関等からの相談にワンストップで応じるとともに、妊孕性温存療法等に関する普及啓発、医療機関間の連携促進を行っています。

〔千葉県がん患者QOL向上事業〕

県では、がん患者の経済的負担の軽減を図るため、令和5年度から2つの補助事業から成る「千葉県がん患者QOL向上事業」を開始しました。介護保険等公的助成制度の「はざま」世代にあたる若年末期がん患者の在宅介護サービス利用料等に助成制度を設ける市町村に対し補助する「千葉県若年がん患者在宅療養支援事業」、及びがん治療やその副作用による外見の変化を補うアピアランスケア用品の購入費用等について、助成制度を設ける市町村に対し補助する「千葉県がん患者アピアランスケア支援事業」です。県として今後、市町村における助成制度創設が促進されるよう働きかけていく必要があります。

※ 小児がん連携病院：

小児がん拠点病院と連携して小児がんの医療および支援を提供する病院で、小児がん拠点病院が指定します。

「地域の小児がん診療を行う連携病院(千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院、成田赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院)」

「特定のがん種等についての診療を行う連携病院(千葉県がんセンター:骨・軟部腫瘍、脳脊髄腫瘍)」

「小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院」の3つの類型があります。

〔がん登録〕

がん対策を効果的・効率的に推進し、施策を評価するためには、正確ながんの実態把握が不可欠です。平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることになっています。

がんの罹患率や生存率・死亡率等の基礎資料を活用・分析するため、がん登録の確実な運用を進める必要があります。

(イ) 循環型地域医療連携システムの構築

県は、県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けられるように、がん診療連携拠点病院、がん診療病院、千葉県がん診療連携協力病院、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所等の連携により、がんの循環型地域医療連携システムを構築し、推進します。

また、がん診療だけでなく、行政や保険者等によるがん検診やたばこ対策などのがん予防施策も含まれます。

〔がん診療拠点病院等を中心とした医療連携〕

検診でがんが疑われた場合は、患者は地域のがん対応医療機関を受診します。また、かかりつけ医を受診してがんの疑いありと診断された場合も、地域のがん対応医療機関を受診することになります。

その後の検査の結果、がんと診断された場合には、患者は、そのまま当該医療機関にて治療を受けることとなりますが、より専門的な治療が必要であると判断された場合は、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、千葉県がん診療連携協力病院*での治療を受けることとなります。

地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院は、地域のがん医療の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、各部位のがん対応医療機関やかかりつけ医等との連携、医療従事者の研修、患者・家族への情報提供、相談支援等の役割を担います。

また、かかりつけ医やがん対応医療機関との連携により、退院後の患者が地域で安心して治療を継続できる体制を築きます。

千葉県がんセンターとともに、特定機能病院である千葉大学医学部附属病院、国立研究開発法人として高度先進的ながん医療を提供する国立がん研究センター東病院と国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院を、全県（複数県域）対応型がん診療連携拠点病院と位置付け、地域がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院とネットワークを構築して、県内のがん医療水準の向上及びがん医療の均てん化に取り組んでいます。

※ 千葉県がん診療連携協力病院：

特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有する医療機関として千葉県知事が指定を行い、がん診療連携拠点病院を補完する病院として地域における診療連携体制の一層の強化を図るものです。

〔地域緩和ケア〕

○ がん患者が望む場所での療養・緩和ケア

令和5年7月に県が実施した医療に関する県民意識調査では、「がんに対する積極的な治療を行わずに症状緩和に専念する場合、どこで過ごしたいと思いますか(単数回答)」との質問に対し、「自宅で療養して、必要に応じて(通院中の)医療機関に入院したい。」との回答が35.6%でした。

また、同調査では、「あなたは将来、自分が最期を迎える場所として、医療機関(病院や診療所)と、居住の場(自宅や生活相談・見守りサービス付き高齢者向け住宅など)、介護保険施設(特別養護老人ホームなど)のどこを希望しますか(単数回答)」との質問に対し、「居住の場で最期を迎えたい」との回答が34.8%でした。

こうした結果からも、住み慣れた自宅や介護施設など、自身が望む場所で最期まで過ごしたい、というがん患者の希望をかなえられるよう、地域における緩和ケア提供体制の整備を促進することが必要です。

○ 地域緩和ケア提供体制の整備

がんと診断された時から最期を迎えるまで、患者と家族の希望に応じて、入院時、外来、在宅のいずれにおいても、適切な緩和ケアを提供できる体制を構築するため、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を推進してきました。

地域緩和ケアを推進するためには、地域の状況に応じて、医療・福祉・介護を中心とした様々な人々が協働し、緩和ケア提供していく事が重要であることから、県では、地域における在宅緩和ケア提供体制を把握するため「在宅緩和ケアに関する社会資源調査」を毎年実施し、がん患者や家族が地域の緩和ケア提供体制を確認できるよう「ちばがんナビ」で結果を公表しています。

また、県では、高齢化により今後は老人ホームや介護施設等で過ごすがん患者が増えることが予想されることから、住み慣れた施設において、終末期のがん患者が心地よい介護を受けることで、最後まで穏やかな療養生活を送れるよう、症例別の具体的なケア方法をまとめた「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を平成29年に作成し、県ホームページや「ちばがんナビ」に公開しています。マニュアルを活用した研修会の開催、マニュアルに基づいた終末期の患者に対する緩和ケアの実践方法を解説した動画を千葉県公式セミナーチャンネルに掲載するなど、マニュアルの普及に努めているところです。

さらに、施設における緩和ケアの普及及び支援技術の向上を図るため、平成30年度から希望する高齢者施設等に県内在宅緩和ケアの経験豊かな医師・看護師等の専門講師を派遣しています。

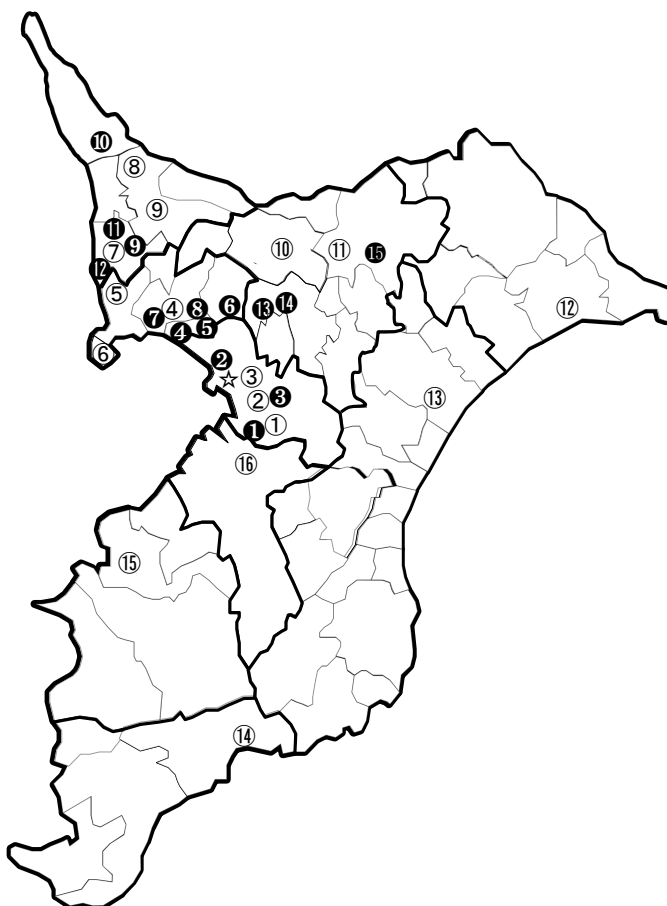
連携のための医療機関リストの項目

(丸付き数字はイメージ図の番号)

全県（複数圏域）対応型がん診療連携拠点

- ①地域がん診療連携拠点（又は地域がん診療）
- ②千葉県がん診療連携協力病院
- ③各種がん対応医療機関
- ④緩和ケア病棟を有する病院
- ⑤緩和ケア診療を実施
- ⑥緩和ケア外来を設置
- ⑦かかりつけ医
- ⑧在宅療養支援診療所
- ⑨在宅療養支援歯科診療所
- ⑩訪問看護ステーション
- ⑪在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局
- ⑫居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業所

図表 1-3 千葉県内のがん診療連携拠点病院等

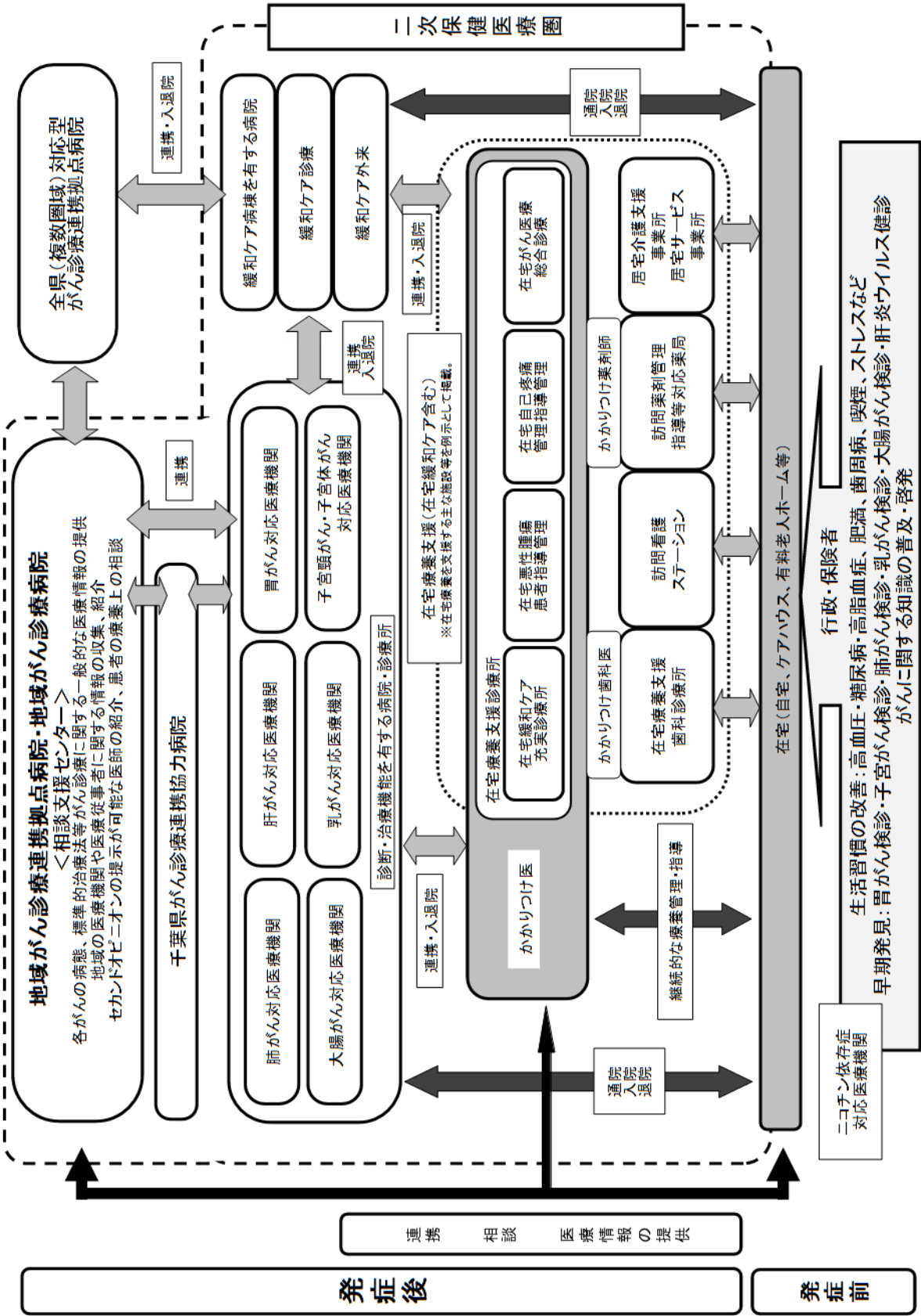


医療圏	がん診療連携拠点病院等	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	①千葉県がんセンター ②千葉大学医学部附属病院 ③千葉医療センター	①千葉メディカルセンター（胃がん・大腸がん） ②千葉市立海浜病院（胃がん・大腸がん） ③千葉市立青葉病院（胃がん・大腸がん）
東葛南部	④船橋市立医療センター ⑤東京歯科大学市川総合病院 ⑥順天堂大学医学部附属浦安病院	④千葉県済生会習志野病院（胃がん・大腸がん） ⑤谷津保健病院（胃がん・大腸がん・乳がん） ⑥東京女子医科大学附属八千代医療センター（肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん） ⑦船橋中央病院（胃がん・大腸がん） ⑧千葉徳洲会病院（胃がん・肝がん・大腸がん・子宮がん）
東葛北部	⑦松戸市立総合医療センター ⑧国立がん研究センター東病院 ⑨東京慈恵会医科大学附属柏病院	⑨千葉西総合病院（胃がん・大腸がん・肝がん） ⑩小張総合病院（胃がん・大腸がん） ⑪新松戸中央総合病院（胃がん・大腸がん・肝がん） ⑫新東京病院（胃がん・大腸がん）
印旛	⑩日本医科大学千葉北総病院 ⑪成田赤十字病院	⑬東邦大学医療センター佐倉病院（胃がん・大腸がん・子宮がん） ⑭聖隷佐倉市民病院（胃がん・大腸がん） ⑮国際医療福祉大学成田病院（肝がん・乳がん）
香取海匝	⑫国保旭中央病院	
山武長生夷隅	⑬さんむ医療センター	
安房	⑭亀田総合病院	
君津	⑮君津中央病院	
市原	⑯千葉労災病院	

県内の高度先進医療機関

千葉	☆国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院
----	------------------------------

がんの循環型地域医療連携システムのイメージ図



(ウ) 施策展開の方向性

- ・ がん予防の普及・啓発
- ・ がん検診の受診率向上と精度管理
- ・ がん診療連携拠点病院等を中心とした医療連携
- ・ がんゲノム医療提供体制の整備
- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ・ 妊孕性温存療法について
- ・ 希少がん、難治がん
- ・ 小児がんおよびAYA世代のがん対策
- ・ 相談、情報提供、患者の生活支援
- ・ ライフステージに応じた療養生活への支援
- ・ がん登録の推進及び活用
- ・ がん研究の推進
- ・ がん教育
- ・ 患者・市民参画の推進
- ・ デジタル化の推進

※本施策については、千葉県がん対策審議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。